# EXPOSÉ
DES
# TITRES ET TRAVAUX
DE

**M. L. TRASBOT**

PROFESSEUR DE CLINIQUE A L'ÉCOLE D'ALFORT



PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1872

# EXPOSÉ DES TITRES

## DE M. TRASBOT DE L'ÉCOLE D'ALFORT.

---

Élève de l'École d'Alfort, de 1857 à 1861.

Noté très-bon à tous les examens pendant la durée des études.

Classé sept fois premier et une fois deuxième.

A obtenu :

> Premier prix en première année ;
> 
> Deuxième prix en seconde année ;
> 
> Premier accessit en troisième année ;
> 
> Premier prix, et la Trousse d'honneur en quatrième année.

Chef de service de Clinique depuis le 1er août 1863.

A la suite d'un concours ouvert le 21 octobre dernier, nommé professeur de Clinique le 1er novembre 1872.

Membre de la Société de Biologie depuis 1865.

Membre de la Soc. centrale de Médecine vétérinaire depuis 1869.

Membre fondateur de la Société de Thérapeutique.

Lauréat de l'Académie de Médecine (prix Portal) en 1867.

# EXPOSÉ

# DES TRAVAUX

DE

## M. L. TRASBOT.

---

## I

J'ai publié en 1866, dans le tome VIII du Dictionnaire de médecine et de chirurgie de MM. Bouley et Reynal, l'article *Gestation*.

Ce travail, de 35 pages in-octavo, comprend la durée de la gestation normale chez les différentes femelles domestiques; les signes subjectifs et objectifs qui la caractérisent, depuis l'accouplement fructueux jusqu'au moment de la parturition; les anomalies de cet acte, telles que gestations extra-utérines et gémellaires chez les bêtes ordinairement unipares; l'étude des effets qu'elle produit sur l'exécution des grandes fonctions physiologiques; l'influence des maladies aiguës et chroniques sur le développement du fœtus et la fécondité; celle de la gestation sur la marche de quelques affections organiques qu'elle modifie; enfin, l'hygiène des bêtes pleines.

Dans ce travail, j'ai surtout cherché à donner les indications pratiques permettant de reconnaître sûrement l'existence de

la grossesse et de la distinguer des affections de la matrice qui peuvent la simuler plus ou moins complètement.

A ce dernier point de vue, j'ai proposé l'application de l'auscultation médiate au moyen d'un long stéthoscope dont le pavillon appliqué sur col de la matrice des grandes femelles rendrait possible l'observation des doubles battements et fournirait un signe univoque au diagnostic.

A propros de l'hygiène des femelles pleines, je me suis attaché à montrer les inconvénients pouvant résulter de la stabulation permanente, et des moyens prétendus thérapeutiques, tels que saignées, purgations etc., qui sont conseillés par quelques auteurs comme favorisant dans tous les cas la parturition.

II

Dans le tome IX du même ouvrage, j'ai fait les articles: *Hematocèle* et *hémorrhagie*.

Le premier, consacré à l'étude des tumeurs sanguines de la région testiculaire, est le résumé général des observations publiées sur la matière, augmenté de quelques faits qu'il m'a été donné d'observer, et qui étaient jusque-là restés inédits. Sous le nom d'hématocèle, je n'ai compris que les hémorrhagies interstitielles du testicule et de ses enveloppes, afin de ne laisser à ce mot que l'acception qui lui a été donnée par l'usage. Dans ce travail, j'ai essayé surtout de mettre en relief les symptômes à l'aide desquels on peut établir le diagnostic différentiel de l'affection dont il s'agit, et arriver à la distinguer de toutes les autres localisées dans les mêmes organes. Enfin j'ai cherché encore à apprécier ses degrés de gravité suivant les cas et le service auquel les animaux sont destinés.

III

L'article *Hémorrhagie*, beaucoup plus étendu que celui signalé ci-dessus, renferme d'abord des considérations générales sur

les qualificatifs que l'on a ajoutés au mot générique, pour spécialiser les divers mécanismes suivant lesquels le sang peut sortir des vaisseaux.

Il traite ensuite des hémorrhagies cutanées observées chez le cheval et le bœuf, et désignées par tous les auteurs anciens sous le nom de sueurs de sang. Deux variétés en ont été décrites: la première qui apparaît sur toute la surface de corps a été observée depuis longtemps en Orient. Elle a été étudiée avec soin par MM. Ercolani et Spinola, plus récemment par M. Leymacher et plusieur vétérinaires français sur des chevaux venant de Hongrie.

Dans la description symptomatologique de cette affection si remarquable, j'ai tenu compte des opinions émises sur ce sujet par les différents auteurs, en rectifiant toutefois une erreur assez généralement reproduite, savoir: que l'écoulement de sang se produisait par la formation d'un bouton cutané. En effet, dans les quelques exemples que j'ai pu examiner, ces prétendus boutons n'existaient pas.

La deuxième forme, limitée au paturon du cheval, et dont un seul fait bien circonstancié a été recueilli par M. Rossignol, est signalée aiussi à la fin de ce chapitre.

Les hémorrhagies traumatiques occupent la plus large place. Elles y sont divisées, suivant la méthode classique, en capillaires, veineuses et artérielles, et examinées dans ces trois cas sous le rapport de leurs caractères physiques et des conséquences plus ou moins rapprochées qu'elles peuvent entraîner.

Enfin, un dernier paragraphe, le plus étendu en raison de son importance pratique, est consacré au traitement de ces accidents. Il comprend l'indication des moyens et agents hémostatiques, auxquels il convient de recourir suivant les circonstances.

IV

A la Société vétérinaire, j'ai communiqué, en 1867, une note sur l'examen microscopique du sang d'un cheval mort au dépôt des omnibus de Charenton, d'une affection dite typhoïde, et reconnue être telle par le vétérinaire qui avait donné des soins à cet animal.

V

Dans la séance du 9 décembre 1867, j'ai fait un rapport ayant pour titre : « Du tétanos traumatique chez le cheval; traitement par les injections d'éther dans le torrent circulatoire, au moyen d'un nouveau procédé. » A ce propos, j'ai indiqué, me basant sur des expériences exécutées sous la direction de mon savant maître M. Reynal, le peu d'efficacité de l'agent médicamenteux dont il s'agit, et l'inutilité de trouver des moyens nouveaux de l'injecter dans les veines.

Dans la séance du 26 octobre 1871, j'ai rendu compte des mémoires envoyés à la Société de Chirurgie de l'année 1870. Ce rapport, fait au nom d'une Commission composée de MM. Prud'homme, Signol et moi, contient l'analyse critique des six mémoires présentés, et la discussion des faits qui y sont relatés, comme celle des opinions qui sont tirées de ceux-ci par induction et déduction.

VI.

Dans la séance du 9 novembre 1871, j'ai présenté une chienne de 9 ans, affectée de teigne faveuse généralisée. Dans l'histoire complète que j'ai pu en faire, car j'avais suivi la maladie depuis son début, j'ai cherché à déterminer comment la bête qui en était atteinte fut contaminée par deux petits qu'elle allaitait, et qui

avaient eux-mêmes sans doute reçu le germe de leur mal de rongeurs qu'elle leur apportait fréquemment dans la niche. Cette observation tire surtout son intérêt de sa singularité. C'est, en effet, le premier cas de cette affection parasitaire développée sur un sujet adulte, homme ou brute.

VII.

Dans le Recueil de Médecine et Chirurgie vétérinaires, dont j'ai été rédacteur-adjoint de 1866 à 1870, j'ai publié un certain nombre de mémoires et observations cliniques.

VIII.

En 1864, j'ai rapporté une observation de calcul ayant causé, à la suite d'une obstruction du côlon replié à sa terminaison, la mort d'une jument de 4 ans. C'est un fait d'un assez grand intérêt clinique, en raison du jeune âge du sujet et de la masse considérable de la concrétion dont le diamètre était de 15 centimètres, et le poids de 1,260 grammes.

Elle était formée d'un noyau central et d'une couche extérieure de phosphate ammoniaco-magnésien, comprenant entre eux une zone intermédiaire composée d'aliments feutrés et très-condensés. La description de cette singulière production pathologique est suivie de quelques considérations générales sur le traitement à tenter dans des circonstances analogues.

IX.

Dans la même année, j'ai relaté l'autopsie d'un cheval abattu pour cause d'une paralysie résultant de la présence d'une tumeur mélanique dans le canal rachidien. J'ai eu l'occasion de faire cette étude anatomo-pathologique sur le cadavre d'un cheval qui nous fut conduit pour être sacrifié.

Cet animal était malade depuis deux mois, quand mon savant maître, M. H. Bouley, appelé en consultation, le déclara incurable et décida le propriétaire à l'envoyer à l'Ecole pour qu'il y fût abattu.

X.

En 1865, sous l'inscription : *Revue clinique de l'Ecole d'Alfort*, j'ai publié deux observations de maladies de cœur chez le cheval.

La première ayant pour titre : *Hydropéricarde-œdématie du poumon. Clou de rue, mort et autopsie*, c'est l'histoire d'un cheval, amené à la consultation pour y être traité d'un clou de rue pénétrant, et chez lequel la maladie qui détermina la mort, avait passé inaperçue aux yeux du propriétaire. A son arrivée, on coucha l'animal pour pratiquer sur lui sans retard l'opération réclamée par sa maladie de pied, mais quand il fut relevé après l'application d'un pansement et reconduit à sa demeure habituelle, il refusa absolument de manger. Trois jours après, il rentrait dans nos hôpitaux, où il succombait presque immédiatement pendant un accès de suffocation terminé rapidement par asphyxie.

Son autopsie fit découvrir un hydropéricarde considérable sans trace d'inflammation, avec œdème de la partie inférieure du poumon.

C'est un des rares exemples d'hydropisie du péricarde constatés chez les solipèdes.

La deuxième observation se rapporte à un cheval affecté d'une hypertrophie du cœur accompagnée d'une hydropisie du péricarde, qui mourut très-rapidement encore après une opération de pied. A l'autopsie de cet animal, dont la taille était au-dessous de la moyenne, on constata que le cœur, débarrassé de ses enveloppes et du sang qu'il contenait, pesait 6 kilog. 565 gr., poids énorme comparé à celui du sujet.

Son tissu avait en outre éprouvé une dégénérescence graisseuse assez avancée. La plupart des faisceaux musculaires ne formaient

plus que des cylindres de matière granuleuse dans lesquels on retrouvait seulement par place les traces de l'organisation primitive.

Ces deux observations sont suivies de quelques réflexions sur l'influence nuisible d'une excitation violente comme celle résultant d'une opération chirurgicale grave, dans les cas de maladie du cœur ou de ses enveloppes. Je les ai rapprochées l'une de l'autre pour établir d'une façon aussi évidente que possible la relation de cause à effet entre la surexcitation et la mort dans de semblables circonstances.

## XI.

En 1867, j'ai publié un mémoire intitulé : *Recherches expérimentales et cliniques sur l'action de la belladone, la stramoine et la jusquiame.*

Ce travail, de 38 pages in-octavo, comprend le résumé historique des opinions émises sur l'action des solanées vireuses ; l'analyse de leurs effets physiologiques étudiés expérimentalement; la comparaison de ces effets sur les nerfs cérébro-spinaux et ganglionnaires; la détermination du mécanisme de leur production ; et enfin les applications thérapeutiques qu'il est permis d'en tirer.

Dans la discussion des phénomènes observés, j'ai montré que l'opinion anciennement admise par tous les médecins à savoir, que la balladone dilate les sphincters, est complétement erronée ; que c'est par une excitation des fibres rayonnées de l'iris décrites par M. Ch. Robin, et non par une action stupéfiante particulière, comme on l'a si souvent répété, que l'atropine dilate la pupille. J'ai montré, en outre, que cette excitation se fait sentir sur toutes les divisions du sympathique et de la périphérie au centre; ou, en d'autres termes, que l'effet est produit plus vite, lorsqu'on fait agir l'agent thérapeutique directement sur l'œil, que si on l'administre par toute autre voie.

Dans le chapitre des indications pratiques, j'ai proposé, à la suite d'observations répétées, quelques applications thérapeutiques nouvelles pour le traitement de certaines maladies inflammatoires de l'appareil respiratoire.

Ce travail, dont je n'indique ici que quelques-uns des points importants, est le résultat d'expériences nombreuses, et longuement étudiées, exécutées sur des chevaux et des chiens.

## XII.

*Tumeur purulente développée sur la vessie chez un cheval hongre; ouverture dans le canal de l'urèthre; guérison.*

Cette observation clinique est relative à un cheval chez lequel un abcès, développé sur le col de la vessie, fut diagnostiqué et ouvert dans le canal de l'urèthre par le sondage à l'aide d'une algalie ordinaire. Après l'opération, le pus s'écoula en abondance avec l'urine qui, depuis plusieurs jours, n'était éliminée que goutte à goutte et avec une extrême difficulté.

En quelques jours, tout rentra dans l'ordre habituel, et le sujet fut rendu à son propriétaire, parfaitement guéri. Ce fait, unique à ma connaissance dans les annales vétérinaires, m'a paru porter en lui un enseignement pratique suffisant pour mériter d'être recueilli.

Je l'ai accompagné de quelques réflexions sur la difficulté de diagnostic que présentent toujours de semblables affections chez nos animaux domestiques qui ne peuvent pas, comme l'homme, en exprimant les sensations qu'ils éprouvent, nous mettre sur la voie qui conduit à la découverte de leurs maux.

## XIII.

En 1868, deux observations pour servir à l'histoire de l'infection putride.

La première est relative à un cheval qui mourut d'infection putride à la suite de l'ouverture d'un vaste abcès à la cuisse gauche, déterminé par une contusion violente résultant d'une chute dans les brancards.

L'autopsie faite avec attention et l'examen microscopique du sang et du liquide contenu dans la poche purulente ont montré toutes les lésions les plus accusées de l'infection putride.

Pour confirmer l'exactitude du diagnostic, nous avons avec M. Reynal inoculé, peu d'heures après la mort, le sang riche en bactéries à un autre cheval par une dizaine de piqûres. Cette inoculation a donné un résultat absolument négatif. Nous n'avions pas affaire à la fièvre charbonneuse. Telle était la première conclusion à tirer. La présence des bactéries dans le sang, immédiatement après la mort d'un sujet, ne donne pas la certitude de la virulence de ce liquide. Telle était la deuxième déduction logique qui découlait évidemment de cette expérience.

## XIV.

L'observation suivante est l'histoire d'une pneumonie gangréneuse chez un cheval, avec complication de pleurésie et de septicémie. Elle montre que, contrairement à l'opinion émise, il y a quelques années, par des auteurs de la plus grande notoriété, la gangrène du poumon peut, comme la gangrène traumatique, être la cause directe de l'empoisonnement septique. En effet, dans les deux cas, il y a un tissu animal mortifié et gorgé de liquide qui subit le contact de l'air, se putréfie et fournit aux vaisseaux le poison que ceux-ci puisent incessamment pour le répandre dans toute l'économie. Dans le cas dont il s'agit, les lésions de l'infection putride étaient aussi complètes que possible.

L'examen anatomique, qui a été fait à l'œil nu et au microscope, des tissus et des liquides, ne permettait pas de conserver le moindre doute sur ce point.

## XV.

*Des tumeurs mélaniques du cheval.*

Extrait d'un mémoire couronné par l'Académie de Médecine, dans la séance du 10 décembre 1867, sur les diverses espèces de mélanoses, par M. V. Cornil et L. Trasbot.

Il me paraît inutile d'indiquer ici le contenu des quatre articles publiés sous cette rubrique, puisque j'ai fait d'autre part une courte analyse du mémoire dont ils résument la partie essentiellement vétérinaire.

## XVI.

*Lésion nouvelle observée à l'autopsie d'un cochon.*

Il s'agit ici d'une truie ayant présenté pendant la vie des symptômes d'épilepsie. Elle fut déclarée incurable par mon maître M. Reynal, et en raison de son embonpoint sacrifiée pour la consommation.

A son autopsie, nous avons trouvé dans le poumon des lésions d'une forme toute spéciale. J'en ai fait l'étude histologique avec autant de soin qu'il m'a été possible, et j'ai cru devoir les rapprocher de celles de la tuberculose. Mais, n'oubliant pas cependant que, dans les sciences d'observation, il faut toujours se tenir en garde contre des inductions trop hâtives, je n'ai voulu présenter cette assimilation que sous une forme dubitative. Car, l'exemple dont j'ai donné la relation étant unique, et quelques détails dans l'organisation du tissu pathologique étant différents de ce qui existe dans la tuberculose humaine, il m'a paru prudent de ne pas formuler une conclusion définitive sur une question aussi considérable.

## XVII

Dans le but de concourir à la solution du problème posé depuis si longtemps aux observateurs vétérinaires, savoir : la détermination essentielle de l'affection désignée sous le nom de fièvre typhoïde du cheval, j'ai relaté un exemple de *pneumonie avec altération du sang, ayant occasionné la mort. Inoculation du sang à un lapin et à un cheval immédiatement après la mort du sujet. Résultat négatif.*

Laissant de côté un instant les opinions émises, et me défendant de toute idée préconçue, je me suis attaché surtout, en recueillant cette observation, à constater la forme exacte des symptômes et les caractères précis des lésions anatomiques.

En étudiant ces dernières avec la plus rigoureuse attention à l'aide du microscope, et en relatant uniquement ce que j'ai vu, j'ai cru présenter un fait au moins bien circonstancié et entièrement débarrassé de déductions théoriques capables de l'entacher d'erreur.

Les inoculations que nous avons faites, avec M. Reynal, du sang puisé sur le cadavre dont il est question, comparées à d'autres, que nous faisions en même temps avec du sang certainement charbonneux, qui nous était expédié de la Beauce, nous ont autorisés à affirmer de la façon la plus absolue que la pneumonie avec altération du sang, malgré ses apparences extérieures, n'est pas de nature charbonneuse.

Nous nous sommes bornés à cette conclusion pour ne pas aller au-delà de ce qui ressortait évidemment de l'expérience que nous venions de faire.

## XVIII

*Note sur la prétendue asphyxie dans l'anesthésie produite par l'éther et le chloroforme, et sur l'effet stimulant qui, dans l'action de ces agents, précède l'anesthésie.*

Le but de ce court mémoire, résumé d'expériences nombreuses,

est d'établir que l'asphyxie ne contribue nullement à produire de l'anesthésie dans l'éthérisation et la chloroformisation.

La présence de ces agents, dans le sang, n'en chasse nullement l'oxygène qui s'y trouve en dissolution. Ils l'y conservent même indirectement en plus grande quantité qu'à l'état normal en diminuant la combustion périphérique.

D'autre part, j'ai constaté par les expériences indiquées dans le travail dont il s'agit, que, contrairement à l'opinion exprimée par M. Bert dans son cours de physiologie expérimentale au Collège de France, l'agitation du sujet, avant le collapsus, est due à une excitation générale de tout le système nerveux, et non à l'action locale de la vapeur d'éther ou de chloroforme sur la conjonctive et la pituitaire.

## XIX

*Note sur l'emploi du café dans la maladie des chiens.*

Cet article est la relation sommaire d'observations et d'expériences que j'ai pu faire à la Clinique, sur l'efficacité du café dans la maladie des chiens. Depuis longtemps il était ordonné dans ce cas par MM. Bouley et Reynal. Afin de déterminer les circonstances dans lesquelles il convient plus particulièrement de l'administrer, je me suis livré à quelques recherches ayant pour but de préciser ses effets physiologiques. Dans une série d'expériences faites à cette intention, je me suis assuré qu'il excite la digestion et la nutrition et active l'élimination des produits de déchet, en raison de son action diurétique puissante, double action qui le rend éminemment propre à combattre l'épuisement accompagnant certaines formes de la maladie des chiens.

XX

L'analyse critique du livre de M. Méguin : La maréchalerie française ; son histoire depuis son origine jusqu'à nos jours ; ses principes et ses règles déduits de cette histoire.

XXI

En 1869. — Une observation de paralysie déterminée par un abcès développé à la base du cervelet à la suite d'une angine laryngée chez un cheval. Mort et autopsie du sujet.

XXII

Une série d'articles sous le titre : Quelques observations de tumeurs.

Le premier chapitre de ce travail est le résumé historique de la question depuis l'origine de la médecine vétérinaire. Dans un rapide exposé des travaux publiés jusqu'à nos jours, j'ai cherché à montrer les phases diverses par lesquelles a successivement passé cette branche de la médecine des animaux.

XXIII

Les chapitres suivants sont consacrés à l'étude anatomo-pathologique et clinique de plusieurs groupes de tumeurs. Suivant la classification admise aujourd'hui, je les ai distinguées en genres et espèces. En tête de chaque série d'observation, j'ai placé une description anatomique résumée du genre et des espèces qu'il renferme.

Une étude générale du genre carcinome précède trois observations de squirrhe généralisé chez le chien. Dans la première, la

tumeur primitive existait à l'anus, et des tumeurs secondaires multiples furent rencontrées dans le poumon et les ganglions bronchiques.

La deuxième a pour sujet un chien chez lequel des tumeurs multiples existaient à la région sous-lombaire et dans le tissu même des reins. Ces dernières occasionnèrent une albuminurie abondante et rapidement mortelle.

Dans la troisième observation, des tumeurs secondaires occupaient tous les viscères et particulièrement le foie. Il se produisit un ictère grave qui causa la mort au bout de quelques jours.

Pour remplir le cadre des carcinomes, dont la présence n'a été constatée jusqu'à présent que chez nos petits animaux, j'ai ajouté aux trois exemples indiqués plus haut une description anatomique générale des autres espèces et variétés qu'il peut être donné à l'observateur de rencontrer.

## XXIV

Un chapitre suivant traite des tumeurs à base d'épithélium. Il comprend les cancroïdes nommés aujourd'hui épithéliomes, les papillomes ou verrues, les adénomes et les kystes ou cystomes pourvus à l'intérieur d'un revêtement épithélial.

Commençant par une énumération des caractères du cancroïde, ce chapitre est en plus grande partie rempli par une observation ayant pour titre : « Epithéliome pavimenteux lobulé, avec globes épidermiques, développé dans la voûte palatine et le maxillaire gauche supérieur, et largement ulcéré dans le fond de la bouche, chez un cheval, mort accidentellement d'une fracture de la colonne vertébrale. »

Cette observation, que j'ai pu receuillir avec des détails assez complets, m'a fourni l'occasion de suivre dans toute leur évolution les processus d'accroissement et d'ulcération du cancroïde.

## XXV

En 1870, j'ai encore publié deux articles sur le même sujet.

Le premier, terminant la description des tumeurs essentiellement formées de cellules épithéliales, contient: une observation de tumeur cornée volumineuse, développée sur le genou d'une vache, et une description générale des papillomes muqueux.

Cette dernière partie est le résumé d'un très-grand nombre de faits cliniques qui, en raison de leur peu de gravité, ne m'ont pas semblé devoir être relatés en particulier.

## XXVI

Le deuxième article, inséré dans le numéro de mai, commence par la détermination et la définition du genre sarcome et l'exposé des caractères cliniques et histologiques qui lui sont propres.

Il renferme ensuite deux observations particulières de sarcome médullaire généralisé sur des chevaux.

Ce travail d'environ 100 parges, et interrompu alors par des circonstances particulières que je n'ai pas besoin d'indiquer ici, ne renferme qu'une faible partie des documents que j'ai rassemblés sur l'organisation des différentes néoplasies de nos animaux domestiques. Plus tard, j'espère continuer la publication des faits que j'ai eu l'occasion de recueillir sur cette partie de la pathologie chirurgicale.

## XXVII

*Observation de paraplégie aiguë, due à une congestion de la moelle épinière à son renflement lombaire chez le cheval.*

Dans l'étude de ce fait clinique, je me suis plus particulièrement attaché à l'analyse minutieuse des lésions anatomiques. Par

un examen microscopique complet, j'ai pu en saisir la forme essentielle et au moins fournir une donnée exacte, pouvant servir à la détermination de la nature intime de la paraplégie du cheval.

Ne voulant pas formuler un jugement hâtif, opposé à l'opinion d'hommes d'une grande notoriété, je me suis contenté de faire un récit fidèle et débarrassé de tout commentaire de ce que j'avais constaté. Si toujours on avait commencé ainsi, la solution de cette question si controversée serait peut-être définitivement trouvée.

## XXVIII

Comme collaborateur ou rédacteur adjoint du Recueil de médecine vétérinaire, j'ai fait dans cette publication périodique le compte-rendu analytique des journaux vétérinaires de Lyon et Toulouse, de 1864 à 1870.

Ces analyses cutiques forment ensemble cent vingt pages in-octavo en petits caractères.

## XXIX

En 1865, en collaboration, avec M. le D[r] Cornil, nous avons communiqué à la Société de biologie le résultat d'études anatomiques que nous avions faites sur les pneumonies du cheval et du chien, développées dans les conditions ordinaires, ou déterminées expérimentalement.

Nous avons montré que, dans la pneumonie lobaire du cheval arrivée à la période d'hépatisation, les alvéoles pulmonaires, qui dans cette espèce ont de 0$^{mm}$,200 à 0$^{mm}$,300 de diamètre, sont, comme les dernières divisions bronchiques, remplis de leucocytes emprisonnés dans un coagulum de plasmine concrète; que ces leucocytes, beaucoup plus petits en général chez le cheval que chez

toutes les autres espèces domestiques et chez l'homme, ne mesurent que 0$^{mm}$, 005 à 0$^{mm}$, 007 environ de diamètre.

De plus, nous avons constaté qu'il existe une dilatation considérable des vaisseaux capillaires du poumon, dont quelques-uns sont complètement obstrués par le sang coagulé dans leur intérieur, mais que les cloisons inter-vésiculaires n'ont subi aucune altération appréciable, et ne sont pas le siége de l'infiltration séreuse signalée *à priori* par plusieurs auteurs.

Ces détails d'anatomie microscopique n'avaient pas encore été indiqués en médecine vétérinaire. Ils ont établi l'identité de la pneumonie franche du cheval et de la peumonie lobaire, fibrineuse ou croupale de l'homme.

Les seules différences qui puissent être remarquées dépendent exclusivement des dimensions moindres des lobules pulmonaires et des éléments anatomiques dans l'espèce équine dont les tissus, plus denses et d'une texture plus fine, sont disposés pour fonctionner plus activement. Chez le chien, les lésions sont identiquement les mêmes. Les seules modifications anatomiques qui puissent être observées dépendent de la largeur des alvéoles et du volume des éléments anatomiques. Dans l'espèce canine, en effet, les leucocytes et les globules rouges du sang mesurent, les premiers de 0$^{mm}$, 006 à 0$^{mm}$, 008, et les hématies de 0$^{mm}$, 005 à 0$^{mm}$, 006. Ils tiennent le milieu par conséquent entre ceux de l'homme et ceux du cheval.

Ces faits établis, il nous a paru très-intéressant de suivre le développement de l'inflammation du poumon dans ces différentes formes, en la provoquant artificiellement.

En injectant de l'essence de térébenthine dans les bronches d'un chien, nous avons vu se former des pneumonies lobulaires, présentant tous les caractères histologiques de celles rencontrées chez l'homme et chez le cheval dans divers états pathologiques.

Par l'introduction dans la jugulaire de corps solides inertes, comme des graines de choux, que le sang entraînait immédiatement dans le poumon, où elles s'arrêtaient en obstruant les dernières divisions artérielles, nous avons déterminé la production de petits foyers purulents, identiques à ceux qui sont dus à la présence des embolies.

Toutes ces expériences nous ont permis, en sacrifiant les sujets après dix ou douze heures, un ou plusieurs jours, de suivre la marche de l'inflammation depuis l'irritation pathologique jusqu'aux terminaisons par la suppuration et par la gangrène.

XXX

Dans la même année, nous avons encore, M. le Dr Cornil et moi, présenté à la même Société des pièces anatomiques de la morve du cheval, dont l'étude histologique nous a révélé l'organisation intime.

En 1817, Dupuy, dans son mémoire intitulé : « De l'affection tuberculeuse vulgairement appelée morve, » avait identifié cette maladie générale à la tuberculose de l'homme.

Son opinion, assez généralement acceptée d'abord, bien que fondée seulement sur la ressemblance extérieure et imparfaite des productions morbides examinées à l'œil nu, fut bientôt abandonnée.

Les observations faites de la communication directe de la morve à l'homme montrèrent combien l'assimilation dont il s'agit était peu justifiée.

Ici en effet, la morve se présentait sous un aspect entièrement différent de celui que revêt la tuberculose.

Aussi ne songeait-on plus à chercher l'identité de ces diathèses, et l'opinion exprimée par MM. Rodet et Delafond, considérant la morve comme une inflammation spéciale de l'appareil lymphati-

que, était-elle incontestée, quand M. Virchow, en 1855, et M. Leisering, dix ans plus tard, rapprochèrent de nouveau la morve de la tuberculose. Ils renouvelèrent, en s'appuyant sur des caractères microscopiques des lésions, l'idée de la similitude émise un peu à *priori* par Dupuy, et abandonnée depuis longtemps.

Pour M. Virchow et son école, les granulations morveuses et tuberculeuses ont cela de commun, qu'elles naissent aux dépens d'une prolifération des noyaux du tissu conjonctif; qu'elles sont formées de noyaux et de petites cellules identiques par leurs formes et leurs dimensions, situées au milieu des fibres élastiques et lamineuses du tissu où elles ont pris naissance; les nodules ou petites tumeurs, en se réunissant, en constituent de plus grosses; les éléments de leur centre s'infiltrentde fines granulations, s'atrophient, passent à la dégénérescence caséeuse jaunâtre, qui est la fin commune aux granulations morveuses et tuberculeuses.

La question en était là, et la théorie germanique paraissait devoir être unanimement acceptée en France (nous étions alors disposés à croire toutes les affirmations d'Outre-Rhin), lorsque les expériences de M. Villemin sur l'inoculation de la tuberculose vinrent donner un intérêt nouveau à la question. L'examen d'un grand nombre de pièces nous a donné la preuve matérielle que l'identité des deux maladies est complétement illusoire. A l'aide de préparations, nous avons montré :

1° Que si les éléments anatomiques sont semblables dans les deux cas, leur arrangement est très-différent;

2° Que les tubercules morveux ont toujours à peu près le même volume et restent séparés, sans jamais se réunir en masses plus ou moins grosses, continues et de formes extrêmement variées, qui carctérisent les productions tuberculeuses;

3° Que les nodules morveux se développent dans la muqueuse nasale comme dans le poumon, et qu'ils y présentent la même structure avant leur ulcération;

4° Que les caractères tirés des formes et du diamètre des éléments ne sont pas les seuls à prendre en considération puisqu'on les retrouve dans les gommes syphilitiques et certains sarcomes du cheval;

5° Que l'analyse microscopique des tissu à laquelle les Allemands rapportent tout, ne peut résoudre qu'une partie plus ou moins considérable du problème, mais non le problème entier, et que l'observation clinique doit toujours entrer en ligne de compte pour déterminer les caractères physiologiques d'une maladie.

Depuis cette époque, j'ai continué seul l'étude histologique des lésions de la morve, et je me suis assuré que le fait fondamental, la dimension des cellules, sur lequel MM. Virchow et Leisering croyaient pouvoir établir l'identité anatomique de la tuberculose et de la morve, n'est pas entièrement exact. En effet, dans les granulations morveuses récentes, en voie de développement ou complétement développées, mais n'ayant pas éprouvé la dégénérescence granulo-graisseuse, les cellules ne diffèrent pas d'une façon appréciable, par leur volume, des leucocytes ordinaires du cheval, tandis que, chez l'homme, les éléments tuberculeux sont toujours notablement plus petits que les globules purulents.

Ainsi les éléments de la tuberculose, qui paraissent être atrophiés, ratatinés, sont certainement moins gros que les globules blancs normaux, taudis que les éléments des granulations morveuses ne diffèrent pas d'une façon appréciable des globules blancs du cheval.

Aussi, quoi qu'en ait dit M. Leisering, la morve diffère essentiellement de la tuberculose, non-seulement par sa forme clinique, mais aussi par sa forme anatomique.

Telle est la proposition que nous avons essayé de prouver dans plusieurs communications verbales que nous avons faites devant la Société de Biologie ,et qui m'a paru de plus en plus exacte, à

mesure que j'ai acquis une connaissance plus profonde et plus complète des lésions de la morve.

## XXXI.

En 1866, en collaboration avec M. le Dr Cornil, nous avons communiqué à la Société de Biologie, les résultats d'études anatomo-pathologiques, faites à l'œil nu et au microscope, des lésions de la phthisie bovine.

A l'aide de pièces anatomiques et de préparations microscopiques, nous avons montré que cette affection, assimilée par plusieurs auteurs à la tuberculose de l'homme, en diffère notablement au point de vue anatomique. Toutes les tumeurs qui la caractérisent sont formées de cellules fibroplastiques disposées en faisceaux tourbillonnés et entrecroisés irrégulièrement, et d'une substance fondamentale peu abondante et fibrillaire. Quand les masses sont jeunes, cette disposition est facile à saisir ; plus tard, le dépôt de sels calcaires, qui s'est opéré, dans les éléments, peut dissimuler plus ou moins la disposition anatomique et la rendre difficile à saisir. Quant aux cavernes purulentes ou caséeuses, nous avons constaté qu'elles se forment par deux mécanismes différents. Les foyers purulents, plus ou moins spacieux d'ailleurs, qui communiquent avec les bronches, ne sont qu'un diverticulum de la muqueuse bronchique, repoussée graduellement dans le tissu conjonctif voisin par le produit qu'elle sécrète. La présence d'un épithélium cylindrique à cils vibratils, à la surface de la membrane revêtant ces cavités ne permet de conserver aucun doute à cet égard.

Les vomiques creusées dans la masse des tumeurs sont au contraire le résultat de la transformation granulo-graisseuse et du

ramollissement caséeux du centre de la néoplasie, qui ne conservent plus alors aucune trace de l'organisation primitive.

Ainsi la phthisie des bêtes bovines est histologiquement une néoplasie essentiellement distincte de la tuberculose humaine. Elle présente dans les bronches les caractères de l'inflammation chronique, et dans les tumeurs des plèvres ou du poumon, ceux des sarcômes fasciculés simples, calcifiés, ou ayant éprouvé le ramollissement caséeux.

Tous les détails que je viens de résumer aussi brièvement que possible, doivent donc éloigner toute idée d'un rapprochement, tenté récemment encore par des hommes d'une grande notoriété entre deux maladies de même nom, mais de nature absolument dissemblable, malgré leur analogie apparente.

## XXXII.

En 1867, nous avons présenté à l'Académie de médecine, en réponse à la question suivante : *Des différentes espèces de mélanoses*, posée comme sujet de concours pour le prix Portal, un mémoire que la savante Société a couronné dans sa dernière séance (1).

Ce travail, qui comprend 104 pages grand in-quarto contient : 1° un ensemble de là question dans lequel les travaux des médecins et des vétérinaires sont sommairement analysés; 2° un chapitre intulé : *Définition, divison du sujet*, qui traite des considérations générales sur les différents mécanismes de la production du pigment d'après les travaux récents de Virchow, Ch. Robin et Verdeil, Kolliker, Frerichs, Meckel, Heschl, Plauer, Greisinger, Billroth, Richardson, Andral, Tardieu, Koschlakoff, Traube, Villa-

(1) M. Gubler. Rapport sur le prix Portal pour 1867. — Bull. de l'Académie de médecine de Paris, 1868, t. XXXIII, p. 17.

ret, Fournier, Crocq, Kuborn, etc., dans les tissus normaux et pathologiques, la gangrène, les hémorrhagies insterstitielles, l'anthracosis, etc., etc.; 3° Un dernier chapitre, ayant pour titre : *De la mélanose vraie*, traite en premier lieu du produit désigné par MM. Charles Robin et Verdeil sous le nom de mélanine, et des tissus mélaniques à l'état normal, particulièrement du corps muqueux de Malpighi et de la choroïde chez l'homme et les différents animaux domestiques; enfin il contient l'étude clinique et anatomique de toutes les tumeurs mélaniques. Nous conformant à la nomenclature généralement acceptée, nous nommons ces tumeurs mélanomes et les divisons en trois espèces : mélanomes simples, ou fibromes mélaniques, sarcomes mélaniques et carcinomes mélaniques. Cette dernière partie, de beaucoup la plus étendue, renferme, pour ainsi dire, la matière essentielle de notre travail. Elle est divisée en deux sections principales, consacrées l'une aux tumeurs mélaniques de l'homme, l'autre à celles du cheval. Dans la première nous avons fait, à propos de chaque espèce, une description des caractères anatomiques et histologiques, suivie de quelques observations particulières des différentes formes de tumeurs.

Dans la deuxième, nous avons décrit les deux espèces qu'il nous a été donné, jusqu'à présent, d'étudier chez les solipèdes, savoir : les fibromes et les sarcomes mélaniques.

Peut-être trouvera-t-on chez eux la troisième espèce observée sur l'homme; mais, jusqu'à présent, aucun exemple n'en a été relaté. Il est même fort improbable qu'on en trouve fréquemment, car, d'après nos recherches personnelles, toutes les tumeurs généralisées et méritant, au point de vue clinique, le nom de cancer du cheval, seraient des variétés de sarcomes.

Après l'étude des fibromes et sarcomes mélaniques du cheval, nous avons rapporté plusieurs observations recueillies par nous, et un tableau synoptique résumant 37 observations publiées dans

différents ouvrages ou encore inédites, et nous appartenant en propre.

Dans ce mémoire, nous avons rassemblé les différents faits, épars dans la science, établissant que les tumeurs mélaniques de l'homme peuvent appartenir à plusieurs espèces, dont elles ne constituent que des variétés caractérisées par la présence du pigment.

Aux travaux déjà connus, nous avons ajouté les nôtres et déduit de l'ensemble une classification anatomique des mélanoses.

D'autre part, nous avons les premiers reconnu deux espèces de mélanoses chez le cheval, et indiqué la différence fondamentale qui existe entre elles au point de vue du pronostic. Le fibrome reste, en effet, toujours une affection locale; le sarcome, au contraire, se généralise infailliblement tôt ou tard et plus ou moins rapidement.

## XXXIII.

En 1869, j'ai présenté à la Société de Biologie un chat chez lequel, à la suite d'une contusion sur la cuisse gauche, il se produisit d'abord une claudication très-intense, puis une atrophie de plus en plus accusée de tous les muscles du membre, et enfin, au bout de quinze à vingt jours, des accès épileptiques, que l'on pouvait déterminer à volonté. Ce sujet présentait une zone épileptogène comprenant la moitié gauche de la tête et de l'encolure jusqu'au bord antérieur de l'épaule. Il suffisait de lui gratter ou de lui pincer la peau de ces régions pour provoquer immédiatement les convulsions épileptiques les plus complètes.

J'ai gardé longtemps cet animal, et, quand j'en fis l'autopsie, je trouvai une atrophie très-avancée de tous les muscles du membre paralysé et une altération très-remarquable du plexus sciatique. En

dehors du canal rachidien, les cordons nerveux n'avaient éprouvé qu'une atrophie incomplète. Avec des fibres conservées intactes, on en voyait d'entièrement dégénérées. Dans le canal rachidien les racines antérieures présentaient leurs caractères normaux, tandis que les postérieures ou supérieures étaient réduites à de minces filets grisâtres, dans lesquels on ne trouvait plus que les gaînes de substance conjonctive. L'atrophie existait même, mais à un moindre degré, dans le cordon supérieur gauche de la moelle, jusqu'à la partie antérieure de la région lombaire; là, il reprenait le même volume que celui du côté opposé. Cette observation a établi la possibilité du développement accidentel des affections produites expérimentalement par Brown-Séquard, sur un grand nombre d'animaux.

Et, comme les expériences de ce savant physiologiste, elle semble indiquer que l'épilepsie doit se rattacher à une altération anatomique des organes de la sensibilité.

---